



DOCUMENT D'INSCRIPTION EN FORMATION BPJEPS APT : Certificat médical

Je soussigné(e),

Docteur en médecine,

certifie avoir examiné en ce jour M. / Mme

né(e) le

- Et avoir constaté qu'il/elle ne présente pas d'antécédents médicaux et de signes pathologiques cliniquement décelable
- Et attester l'absence d'une contre-indication à **la pratique et à l'encadrement des Activités Physiques pour Tous.**

Fait à, le.....

Cachet du médecin

Signature du médecin

Important : ce document doit être daté de moins d'un an à la date de clôture des inscriptions